



ADA 投诉表

修订版 2021/11

密苏里州交通部 外部民权司

密苏里州交通部 (MoDOT) 致力于根据 1990 年《美国残疾人法》(ADA) 规定的的能力, 确保任何人都不会被排除在参与或拒绝服务利益之外。ADA 投诉必须在指控歧视之日起 180 天内提交。

以下信息有助于我们处理您的投诉。如果您在填写本表时需要帮助, 请致电 (573) 526-2978 与第六章协调员联系。将填妥的表格寄回: 密苏里州交通部外部民权司, 第六章协调员, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 或者 ADA@modot.mo.gov

姓名:
州、城市、街道地址和邮政编码:
电话号码和电子邮件地址:
备用电话号码:
被歧视者姓名 (如果是投诉人以外的人):
州、城市、街道地址和邮政编码:
电话号码和电子邮件地址:
备用电话号码:

我相信我所经历的歧视是基于 (勾选所有适用项)

- 无障碍问题 基于残疾的歧视
 其他: _____

第 1 页共 4 页

可用格式: 本文件可应要求以可用格式提供。要获取本投诉表的纸质副本以及有关可用格式的信息, 请致电 (573) 526-2978 联系 MoDOT 外部民权司。听力障碍人士可以致电 (800) 735-2966 联系 Missouri Relay Service 寻求帮助。



ADA 投诉表

修订版 2020/12

请列出所有证人的姓名和电话号码/联系方式。

您希望采取什么类型的纠正措施？



ADA 投诉表

修订版 2020/12

您是否已向任何其他联邦、州或地方机构/政府机构/法院提出投诉？

是

否

如果是，请列出您投诉的机构，并提供其联系信息：

机构：
联系人：
州、城市、街道地址和邮政编码：
电话号码和电子邮件地址：
机构：
联系人：
州、城市、街道地址和邮政编码：
电话号码和电子邮件地址：

本人确认，我已阅读上述指控，且据本人所知、所获和所信，指控属实。

投诉人签字

日期

投诉人楷体姓名

日期